

教育・保育給付支給認定申請書

令和 年 月 日

湧別町長 様
(施設長 様)

住所

保護者氏名

連絡先(携帯) 父
母

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

〔ふりがな〕 申請児童	児童氏名	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無
	()	年 月 日	男・女	歳	有・無
保育の希望の有無(※)	有 : 保育所等において保育の利用を希望する場合			支給認定証の 交付希望	認定者番号 ※既に支給認定を受けている場合のみ記入
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合			有・無	

(※)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます
(※)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます

①世帯の状況(申請児童以外の者について記入)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業または学校名	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		無・有 (年 月 日保護開始)					
ひとり親世帯等の適用の有無		無・有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由				事業所番号 (※町にて記入)
	第1希望		希望理由		
	第2希望		希望理由		
	第3希望		希望理由		

③税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

保育希望「有」の方は裏面も記入してください
(保育希望「無」の方は以上で記入は終わりです)

④保育の利用を必要とする理由等(※保育希望「有」の方のみ記入)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 【具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)】	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 【具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)】	
希望する利用時間等	曜日		時間
	曜日	から 曜日まで	時 分から 時 分まで

----- 以下、記入不要 -----

* 施設記入欄(幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号 :)
担当者氏名等	(担当者名 :)(連絡先 :)
入園契約(内定)	有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無

* 市町村記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
【 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 】		

入所施設(事業者)名

入所施設(事業所)名 :
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)